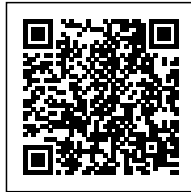


# ADICCIONES, TERAPEUTAS Y PACIENTES SOLOS

*Posted on septiembre 24, 2025 by Administrador*



Category: [Default Humanístico](#)



- Por Juan Alberto Yaría
- 21.09.2025

Ejemplos no faltan. Terapeutas y pacientes parecemos estar solos en el drama clínico que nos toca tratar. Jorge me dice que todos su familiares son adictos; Oscar me habla de que su madre se está muriendo de cirrosis y su padre es un desconocido("se borró"), Federico me relata que su madre ejerció el trabajo sexual en su casa delante de él y murió hace poco debido a su adicción y fue violado de chico por un "cliente " de su madre, el hermano vende drogas y su padre "esta borrado" aun viviendo a pocas cuadras y llorando me relata que una madre adoptiva lo salvo al traerlo a nuestra institución, Ricardo soporta sobre si una descendencia de tres generaciones de adictos; Leandro tiene padres esparcidos en otros países como consumidores y solo un familiar le sostiene una obra social para que se mejore. José vive con nosotros ya que su padre y su tío murieron consumiendo cocaína y su madre es una paciente psiquiátrica internada. Solos de soledad absoluta y también nosotros.

**Tratar en adicciones nos confronta, en determinadas circunstancias con la soledad de no contar con aliados.** Pacientes solos y abandonados solo con un carnet de obra social que opera casi como una "salvación" (salud deriva de la palabra "salvación"). Pero faltan personas o sea padres, familiares que operen como garantes de un tratamiento.

### **DEFAMILIARIZACION CRECIENTE**

La postmodernidad nos trae como problema clínico la des-familiarización que más que un nombre es el emblema de la soledad desesperada de muchos que desde su infancia crecen solos y desamparados. Abandonos tempranos, ausencias significativas, traumas no suturados o sea heridas no cerradas que hablan a través de las cadenas de autodestrucción como son el consumo de drogas. Las drogas surgen como anestesia ante los duelos y después esta opera por sí misma ya que secuestra todos los circuitos motivacionales del cerebro y de los sistemas psíquicos.

Al existir una des-familiarización (separaciones cruentas, ausencias significativas, violencias, muertes, abusos, etc) no hay con quien **"tramitar"** las heridas psíquicas que comportan los duelos. Las heridas quedan abiertas y se buscan anestésicos(drogas); en el barrio alguien le regala este "anestésico" que hace olvidar por un instante lo dolido. **Puede ser el cigarrillo, el alcohol o "la inocente" marihuana. Ahí parece comenzar el "mudo" relato hacia la autodestrucción.**

Maxime hoy que vemos que comienzan a consumir a los 11 o 12 años iniciándose así el secuestro motivacional apoyándose en un cerebro inmaduro y un sistema psíquico en evolución incipiente. Pero la herida permanece (lo traumático) y el anestésico solo permite olvidar por un tiempo quizás porque como nos enseñaban los filósofos griegos sabiamente **"las situaciones humanas se solucionan hablando o no se solucionan"**.

Al no trabajarse el duelo o sea con las heridas abiertas el sujeto no está disponible para otros proyectos, otros vínculos y queda preso de la química con todas las consecuencias físicas, psiquiátricas, etc. En terapia de adicciones es palabra vs. química.

## EL TRIANGULO TERAPEUTICO

En Gradiva desde hace años basamos nuestra operatoria en un triángulo clínico que nos resulta operativo para lo que consideramos un buen tratamiento:

1) Un miembro de la familia y/ o toda la familia (cada vez más difícil de encontrar que operen como garantes de una rehabilitación). 2) El equipo terapéutico obrando con la empatía que permita una vinculación transferencial sorteando el secuestro motivacional que tiene el consumidor desde hace años con las drogas. 3) El paciente que es el lugar fundamental para lograr una alianza terapéutica posibilitando una superación de las crisis. Localizar el garante permitirá un apoyo al equipo terapéutico para sortear las crisis derivadas de la abstinencia, la presión de las sociedades paralelas adictivas que rodearon al paciente, las resistencias a dejar de consumir, las manipulaciones, etc. Es un socio garante de las rehabilitaciones. No debemos olvidar que el paciente en su esclavitud al consumo tiene dueños; puede ser un familiar codependiente o pegado simbióticamente a su enfermedad que durante años la avaló con dinero o "mirando para otro lado" y también vemos que podía consumir con él. **En la familia las adicciones, por otra parte, pueden encubrir "secretos familiares" en donde el consumo avalado opera como una "moneda de cambio" para que siga la pendiente hacia a la autodestrucción.** En muchos casos el dueño avala un "pacto criminoso" y entrega al paciente a la muerte avalando los consumos incluso con dinero.

## FAMILIAS "ROTAS"

No es esta una categoría existente en el estudio de las familias en el campo de las adicciones, pero me pareció útil para describir la fragmentación que no solo existe en el paciente sino en su núcleo vincular. Sistemas rotos cuando lo que sostiene en la vida es lo vincular y la transmisión intergeneracional (tres generaciones). Estos parecen conceptos ya perdidos en el "maremágnum" de la vida actual. Lo que se ve en televisión en donde los hijos de los llamados "famosos" son meros objetos de cambio económicos en separaciones cruentas no importando más que el narcisismo de los distintos actores es una muestra de esto.

**El hijo como objeto.** El hombre (hijo) dejó de ser un Dios segundo como decían los renacentistas como Pico de la Mirandola (milagro del primero que es Dios). Es solo un objeto transable. Dejó de ser un ser sagrado. Como dice un amigo mío periodista (Alberto Muney): **"La realidad siempre supera a la ficción"**.

La rotura de esa estructura vincular que es la familia es la ruptura de las transmisiones, la ausencia de figuras significativas. Crecer solo implica estar rodeados de figuras habitualmente perversas que inducen a conductas adictivas. La bibliografía en familias describe la llamada familia funcional en donde los vínculos, normas y roles favorecen el desarrollo sano, con comunicación clara y abierta, roles definidos y flexibles, padres que ejercen su autoridad y con una adecuada resolución de conflictos. Esto es muy difícil de encontrar en nuestros pacientes.

Luego aparece la familia disfuncional en donde los patrones negativos en vínculos, normas de convivencia y roles no se organizan y afectan el desarrollo emocional. Aquí la comunicación es deficiente con silencios, ausencias significativas, críticas, sarcasmo, jerarquías o inexistentes o

inflexible, alianzas de un miembro contra otro, carencias de apoyo afectivo en momentos críticos, adicciones en algunos miembros.

Esto es bastante habitual. **Se resiente la autoestima porque el hijo no fue valorado, las habilidades sociales sanas están en falta y de la misma manera la capacidad de afrontar la adversidad.**

Y por último el descubrimiento del maestro italiano en adicciones **Luigi Cancrini** (1990) que hizo una investigación en las zonas críticas donde crecía la mafia en el sur de Italia y nos dio a conocer el **concepto de familia "multiproblemática"**. Aquí se dan múltiples problemas en el seno de la familia: hijos presos, discapacitados, padres ausentes. Describe varios problemas que se retroalimentan como por ejemplo pobreza, violencia, adicciones, enfermedades crónicas que duran todo el tiempo, abandonos escolares.

**Los problemas se transmiten de padres a hijos. Intervención reiterada de servicios sociales, educativos, salud y justicia.** La violencia es un eje común como también los problemas legales con delitos, conflictos judiciales, etc. Esto es lo más parecido a las familias rotas que vemos en la clínica actual en cuadros clínicos de pronóstico severo.

**Juan Alberto Yaría**

\* Director general de Gradiva - Rehabilitación en adicciones

